

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang penelitian

“Jika bukan karena suami, saya tentu tidak akan tertular AIDS, kenyataan ini membuat saya tidak siap karena anak-anak masih kecil”
(Informan H)

Kata-kata di atas adalah pengakuan salah satu ibu rumah tangga yang mengidap AIDS, akibat tertular dari suaminya. Ibu rumah tangga tersebut merupakan salah satu klien dari yayasan Crisis Center Cahaya Mentari yang memang berfokus pada masalah anak dan wanita yang mengalami kekerasan, tak terkecuali bagi para ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS.

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA, n.d) menjelaskan (*Human Immunodeficiency Virus*) HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (*limfosit*) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum membutuhkan pengobatan. (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. AIDS disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker. Stadium AIDS membutuhkan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh sehingga bisa sehat kembali.

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) menuturkan bahwa kasus

penularan AIDS yang dilakukan oleh pasangan heteroseksual di Indonesia, pada tahun 2008 mencapai 7730 kasus. Meski virus HIV juga dapat ditularkan dengan menggunakan pengguna narkoba suntik (penasun), namun penularan HIV/AIDS akibat hubungan seksual juga merupakan cara yang mudah untuk penularan penyakit ini. HIV dapat ditularkan melalui cairan darah, cairan vagina, cairan mani serta air susu ibu (ASI).

KPA menuliskan bahwa perjalanan waktu sejak seseorang tertular HIV hingga menderita AIDS dapat berlangsung lama yakni sekitar 5 sampai 10 tahun. Karena rentan waktu yang panjang itulah seringkali bila dilakukan pemeriksaan darah akan memperoleh hasil negatif. Pada 3 bulan pertama penderita HIV memang masih sulit untuk dipastikan apakah seseorang telah terinfeksi atau tidak. Oleh karena itu terkadang seseorang yang telah terinfeksi akan sulit untuk dideteksi karena, tidak adanya tanda-tanda khusus pada awal stadium penyakit ini. Ironisnya keberadaan penyakit ini di dalam tubuh seseorang yang sulit untuk dideteksi membuat sebagian orang menjadi terkecoh, seperti pada kasus seorang istri yang menjadi ODHA (orang dengan HIV/AIDS), akibat tertular dari suaminya yang terlebih dahulu terinfeksi (Jawa Pos, 2012). Jawa Pos memuat berita tentang “ODHA yang Tertular dari Pasangan Tercinta” tersebut sebagai berikut :

Positif HIV/AIDS ibarat vonis mati, bahkan kiamat. Apalagi jika vonis itu dinyatakan kepada mereka yang bukan pengguna narkoba suntik atau pelaku seks bebas. Menjadi ODHA (orang dengan HIV/AIDS) gara-gara tertular tanpa sengaja, rasanya, jauh lebih menyakitkan.

TEMPO.CO (2011) juga memuat berita tentang jumlah ibu rumah tangga yang menikah dengan pria berisiko tinggi HIV/AIDS, yang pada akhirnya membuka penularan HIV/AIDS kepada anak-anak mereka.

Berdasarkan data Seksi Surveilans Epidemiologi HIV/AIDS Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (Tempo.co, 2011), dari awal 2011 sampai Agustus, terdapat 17 kasus penderita HIV/AIDS pada kelompok umur 0-1 tahun, 13 kasus pada kelompok umur 1-5 tahun, dan 10 kasus pada kelompok umur 5-14 tahun. Ketua Unit Perawatan *Intermediate* Penyakit Infeksi Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya, Nasrodin, mengatakan dari sekitar 375 ODHA perempuan, 35% di antaranya adalah ibu rumah tangga dan anak-anak (Kompas.com, 2008). Setiap minggu, RSUD Dr Soetomo Surabaya, melayani rata-rata 100 ODHA. Dari jumlah tersebut 20% hingga 25% di antaranya adalah perempuan dan anak-anak. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa sebenarnya kecenderungan ibu rumah tangga menjadi ODHA memiliki potensi yang cukup besar. Hal ini juga dikarenakan 80% laki-laki telah mengidap HIV/AIDS, dan tentu penyebaran ini juga menjadi semakin meluas (Kompas.com, 2008).

Awalnya ODHA hanya didominasi oleh PSK saja namun kenyataannya keberadaan ODHA ibu rumah tangga menjadi fenomena baru pada tiga tahun terakhir ini.

Dalimoenthe (2011) dalam jurnal Komunitas menuliskan data dari klinik Kelompok Studi Khusus (Pokdisus) AIDS Fakultas Kedokteran UI tahun 2004. Mencatat dari 635 kasus yang ditangani, sebanyak 82 orang adalah perempuan (12,9%) dengan rentang usia 15-53 tahun (usia rata-rata 26 tahun). Jika dikelompokkan berdasarkan status pekerjaan ada sekitar 76,8% wanita, sudah menikah yang mengidap AIDS, sementara ada 35,4% wanita, berstatus sebagai ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar rumah yang mengidap AIDS. Data ini mengindikasikan risikonya perilaku seksual laki-laki yang berganti-ganti pasangan terhadap perempuan ibu rumah tangga (istrinya sendiri). Perilaku semacam ini seolah diyakini oleh

masyarakat karena pada umumnya masyarakat menggunakan standar ganda dalam menilai seksualitas laki-laki dan perempuan. Ada juga pandangan masyarakat yang berbeda tentang perilaku seksualitas laki-laki dan perempuan. Masyarakat cenderung menilai perilaku seksualitas laki-laki lebih positif, sementara perilaku seksualitas perempuan negatif. Dikelompok masyarakat tertentu bahkan, laki-laki muda didorong untuk mencari dan mengumpulkan pengalaman seksualnya dengan perempuan untuk memperoleh julukan sebagai lelaki “jantan”. Ritual adat dan budaya masyarakat juga turut berperan dalam penularan penyakit HIV/AIDS, seperti contohnya tradisi *sifon* di sebagian masyarakat Timor Barat, Nusa Tenggara Timur (NTT) (Dalimoenthe, 2011). Tradisi *sifon* ini digunakan oleh masyarakat setempat untuk melihat kejantanan seorang laki-laki. Tradisi *sifon* sendiri dimaksudkan untuk mempercepat penyembuhan luka sunat pada laki-laki diatas 18 tahun, dengan cara bersetubuh dengan wanita lain saat luka sunat belum sembuh benar. Wanita yang melayani proses penyembuhan laki-laki tersebut hanya diperbolehkan bersetubuh dengan laki-laki yang berbeda.

Dengan adanya adat budaya, ini membuktikan bahwa menjadi ODHA sebagai ibu rumah tangga jelas bukanlah hal yang mudah diterima. Memiliki status sebagai pengidap HIV/AIDS memiliki dampak negatif yang tidak sedikit karena tanggung jawab dan peran ibu atas anak-anak. Contohnya, bagaimana kehidupan anak-anak jika si ibu yang menjadi ODHA ini meninggal? Apakah lingkungan rumah, sekolah dan kerabat akan menerima keberadaan anak-anak yang kemungkinan besar juga mengidap penyakit yang sama? Apakah anak-anak akan bisa meneruskan hidup, padahal mereka masih kecil dan perlu dampingan dari orangtua? Masih banyak lagi pemikiran dan ketakutan akan dampak HIV/ AIDS, yang

dimiliki oleh ibu yang menjadi ODHA (Jawa Pos 2012).

Menjadi seorang ibu rumah tangga biasa sudah pasti akan memiliki tingkat stres yang cukup berat, apalagi jika ditambah dengan beban menderita AIDS. Terlebih beban status yang dimiliki di masyarakat, juga akan menyebabkan tingkat stress meningkat. Misalkan, seorang ibu RT yang ternyata mengidap AIDS karena tertular dari suaminya akan langsung mendapat gunjingan dan label tidak baik dari warga disekitarnya, karena dianggap telah melakukan hal yang tidak benar. Kebanyakan masyarakat tidak lagi mau peduli terhadap penyebab seseorang terkena suatu penyakit, terlebih penyakit AIDS yang bisa dibilang merupakan penyakit yang tidak lazim diderita oleh orang baik-baik, terlebih perempuan.

Sebagian besar masyarakat memberikan respons negatif pada penderita AIDS, tanpa mau mengetahui sebab mengapa seseorang bisa tertular penyakit seperti itu. Stigma yang buruk dalam masyarakat juga tidak dapat dihindari, sebab jika seseorang mengidap AIDS apalagi seorang wanita, pasti akan langsung diberikan penilaian yang negatif, yaitu label wanita yang “tidak baik”.

Nampak terlihat adanya kesenjangan antara opini masyarakat dengan pesan para pemerhati kesehatan, misalnya PUSKESMAS atau LSM. Para pemerhati dengan keras menyarankan untuk tetap memberikan dukungan sosial pada ODHA. Kenyataan yang terjadi di lapangan adalah masyarakat malah menjauhi dengan berbagai alasan, salah satunya karena takut tertular walaupun, sebenarnya HIV tidak dengan mudah bisa menular pada orang lain. Hal ini terjadi sebab masyarakat masih berpegang teguh pada anggapan-anggapan negatif seputar keberadaan ODHA yang sudah dijelaskan sebelumnya. Ketidaktahuan ini bisa memberikan efek buruk pada penderita yang berakibat pada stres dalam dirinya.

Ini tentu memberi stres tersendiri dalam hidup ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS ini. Karena ada penilaian dan stigma yang buruk dari masyarakat, kekhawatiran pada anak-anak yang dilahirkan juga memberikan stres yang besar pada ibu rumah tangga pengidap AIDS. Besar kemungkinan penyakit yang sama juga akan menginfeksi anak-anak mereka yang minum ASI. Ketika akhirnya ibu yang menjadi ODHA menjadi *single parent* karena sang suami telah meninggal karena AIDS.

Dalam menghadapi tekanan yang kemungkinan tidak ringan perlu dilakukan pemikiran atau strategi untuk tetap dapat melangsungkan hidup, seperti bagaimana tetap bersosialisasi dengan orang lain meskipun telah menderita HIV/AIDS. Dari persoalan ini perlu dilakukan *coping stress*.

Stress sendiri merupakan suatu tekanan atau tuntutan yang dialami individu agar ia dapat beradaptasi atau menyesuaikan diri. (Nevid, Rathus & Greene, 2005). Melihat pengertian tentang stres diatas yang menuntut adanya adaptasi seseorang akan situasi yang dihadapi maka sangat penting dilakukan *coping stress*.

Setiap orang merespons stres dengan cara yang berbeda, dan cara setiap orang untuk mengatasi stres yang dihadapi, dinamakan dengan *coping stress*. *Coping* didefinisikan sebagai pikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengelola tuntutan internal dan eksternal situasi yang dinilai sebagai stres (Taylor & Stanton, 2007). Namun kemampuan seseorang untuk melakukan *coping* terhadap situasi yang menimbulkan stres juga dipengaruhi oleh kepribadian dan juga faktor lingkungan orang tersebut, karena hal ini dapat mempengaruhi penanganan terhadap situasi stres yang dirasakan (Taylor, 2012).

Faktor kepribadian misalnya, orang yang berkepribadian optimis akan menyikapi stress dengan bentuk yang positif. Sebuah penelitian

menjelaskan adanya hubungan antara optimisme dengan kesehatan yang lebih baik. Penelitian ini mencontohkan seorang pasien yang memiliki pikiran lebih pesimis selama masa sakitnya, akan lebih menderita dan mengalami *distres* (Nevid dkk, 2005). Dapat dikatakan seseorang dengan pribadi yang optimis, akan lebih mampu melihat berbagai cara untuk menangani stressor yang ada pada dirinya.

Selain karena faktor kepribadian pada seseorang, ada juga ketahanan psikologi yang merupakan sekumpulan *traits* individu, yang dapat membantu dalam mengelola stres yang dialami. Orang yang ketahanan psikologisnya tinggi, cenderung lebih efektif dalam mengatasi stress dan menggunakan pendekatan *coping* yang berfokus pada masalah secara aktif (Nevid dkk, 2005).

Faktor-faktor di atas dapat dikatakan faktor yang berperan penting untuk membantu ibu rumah tangga yang menjadi ODHA tetap terus bisa melanjutkan hidupnya. Kenyataan yang terjadi adalah, seringkali seorang ibu rumah tangga yang menjadi ODHA tidak memiliki salah satu dari faktor di atas. Pertama, jarang seorang ibu rumah tangga bisa dengan lapang menerima keberadaannya sebagai ODHA, sehingga jika dilihat dari ketahanan psikologis tentu ibu tersebut akan sulit menemukan solusi dalam dirinya. Kedua tidak semua ibu rumah tangga ODHA memiliki kepribadian yang optimis dan bisa berperan aktif dalam mengatasi stressor yang dihadapi. Ketiga, lingkungan sekitar atau tempat tinggal, tidak akan mudah menerima keberadaan seorang ibu ODHA dengan baik. Hal ini terlihat dari opini-opini negatif yang disertai perlakuan buruk seperti penolakan, sikap acuh tak acuh ataupun sikap diskriminasi pada ibu rumah tangga yang menjadi ODHA. Sikap dan penerimaan lingkungan yang buruk tidak saja diterima oleh sang ibu tapi juga terhadap anak-anak. Hal ini akan semakin

memicu keadaan stres sang ibu.

Dari penjelasan di atas jelas terlihat bahwa tidak mudah mendapatkan salah satu faktor yang dapat menguatkan diri dan keberadaan ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS untuk tetap bisa bertahan. Ada banyak hal yang tidak mendukung para ibu ODHA ini, melakukan proses *coping*.

Fenomena seperti ini sudah banyak terjadi, terlihat dari semakin banyaknya presentase ibu dan anak yang mengidap AIDS. Sayangnya, masih sedikit penelitian yang mengambil tema tentang ODHA yang tertular AIDS dari suami dan melakukan *coping* terhadap permasalahannya, yang disebabkan jaranganya topik ini untuk diteliti. Maka semakin sedikit juga masyarakat yang mengetahui dan bisa peduli tentang nasib para ibu rumah tangga biasa yang menjadi ODHA. Melihat hal-hal di atas, sehingga timbul alasan yang melatarbelakangi topik ini untuk diteliti.

1.2 Fokus penelitian

Bagaimana peran kepribadian ibu rumah tangga pengidap AIDS dalam melakukan proses coping?

1.3 Tujuan penelitian

Untuk mengetahui bagaimana peran kepribadian ibu rumah tangga pengidap AIDS dalam melakukan proses coping.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis :

a. Bagi psikologi Kesehatan : untuk memperkaya teori psikologi *well being*, bahwa *coping stress* yang dilakukan seseorang dengan kepribadian yang positif akan membantu orang tersebut mengatasi stress yang dialami.

b. Bagi psikologi Klinis : untuk memperdalam pengetahuan, bahwa kepribadian seseorang juga akan berperan penting dalam penyembuhan penyakit seseorang.

1.4.2 Manfaat Praktis :

a. Bagi praktisi kesehatan : untuk menambahkan pengetahuan baru bahwa faktor kepribadian seseorang dapat berperan penting bagi penyembuhan orang tersebut dari penyakitnya.

b. Bagi para ibu rumah tangga pengidap AIDS : berguna untuk informasi tambahan bagi para ibu rumah tangga pengidap AIDS, bahwa kepribadian yang dimiliki akan mempengaruhi bagaimana seseorang mengatasi permasalahannya.

c. Bagi masyarakat : sebagai tambahan informasi pada masyarakat umum, bahwa paradigma terhadap pengidap HIV/AIDS sebagai orang yang tidak baik, bukanlah hal yang benar, karena ada banyak ibu

rumah tangga yang menjadi ODHA akibat tertular dari suami.